

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ

Colegio de Ciencias Sociales y Humanidades

Efectos del Programa Escolar de Reducción de Estrés Basado en la Atención Plena en Niños con Trastorno de la Fluidez de Inicio en la Infancia o Tartamudez en Niños de 8 a 12 años.

Melissa Estefanía Ávila Reina

Sicología Clínica

Trabajo de integración curricular presentado como requisito
para la obtención del título de Psicólogo Clínico

Quito, 23 de diciembre de 2019

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ
COLEGIO DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES

**HOJA DE CALIFICACIÓN
DE TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR**

**Efectos del Programa Escolar de Reducción de Estrés Basado en
la Atención Plena en Niños con Trastorno de la Fluidez de Inicio
en la Infancia o Tartamudez en Niños de 8 a 12 años.**

Melissa Estefanía Ávila Reina

Calificación:

Nombre del profesor, Título académico: Ana María Viteri; Ph.D.

Firma del profesor

Quito, 23 de diciembre de 2019

Derechos de Autor

Por medio del presente documento certifico que he leído todas las Políticas y Manuales de la Universidad San Francisco de Quito USFQ, incluyendo la Política de Propiedad Intelectual USFQ, y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo quedan sujetos a lo dispuesto en esas Políticas.

Asimismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Firma del estudiante: _____

Nombres y apellidos: Melissa Estefanía Ávila Reina

Código: 00124070

Cédula de Identidad: 1725046542

Ciudad y fecha: Quito, 23 de diciembre de 2019

RESUMEN

Mindfulness es la práctica que permite enfocarse de forma consciente en una sola experiencia. Este concepto se ha utilizado ampliamente en entornos educativos para reducir los síntomas negativos de las patologías en la clase. El programa escolar de reducción de estrés basado en la atención plena en niños consta de 8 sesiones de entre 15 y 45 minutos con el objetivo de enseñar a los niños técnicas grupales de meditación, autoexploración, conductas de autocuidado y regulación de la reactividad emocional (Saltzman, 2014). Una intervención adecuada puede ayudar a los niños a aumentar la atención, la regulación emocional, el desarrollo académico, la regulación comportamiento, la interacción social y el sentido de bienestar (Gehart, 2018). Este programa debe su eficiencia a la modalidad grupal de la intervención, ya que provee apoyo social, normalización y motivación hacia las actividades (Gehart, 2018). Este proyecto propone utilizar el programa escolar de reducción de estrés basado en la atención plena para reducir síntomas asociados al trastorno de la fluidez de inicio en la infancia o tartamudez. El currículo del programa utiliza técnicas para mejorar la atención plena como: meditación, respiración, psicoeducación, amabilidad hacia uno mismo y curiosidad hacia la experiencia (Saltzman, 2014).

Palabras clave: Mindfulness, MBSR, Tartamudez, Escuela, Programa de Intervención

ABSTRACT

Mindfulness is the practice that allows you to focus consciously on a single experience. This concept has been widely used in educational settings to reduce the negative symptoms of pathologies in the classroom. The school program of stress reduction based on mindfulness in children consists of 8 sessions of between 15 and 45 minutes with the aim of teaching children group techniques of meditation, self-exploration, self-care behaviors and regulation of emotional reactivity (Saltzman, 2014). Proper intervention can help children increase attention, emotional regulation, academic development, behavior regulation, social interaction and a sense of well-being (Gehart, 2018). This program owes its efficiency to the group modality of the intervention, since it provides social support, standardization and motivation towards activities (Gehart, 2018). This project proposes to use the school program of stress reduction based on mindfulness to reduce symptoms associated with early childhood fluency disorder or stuttering. The curriculum of the program uses techniques to improve mindfulness such as: meditation, breathing, psychoeducation, kindness towards oneself and curiosity towards experience (Saltzman, 2014).

Keywords: Mindfulness, MBSR, Stuttering, School, Intervention Program

TABLA DE CONTENIDO

Resumen	4
Abstract	5
Introducción.....	7
Planteamiento del problema.....	9
Objetivos y pregunta de investigación.....	9
Marco Teórico.....	10
Diseño y Justificación de la Metodología.....	21
Procedimiento.....	21
Participantes.....	22
Instrumentos de evaluación.....	24
Discusión.....	26
Resultados esperados.....	26
Limitaciones.....	26
Referencias Bibliográficas.....	27
ANEXO A: Piloto de la primera sesión del programa escolar de reducción de estrés basado en la atención plena	30
ANEXO B: Instrumentos de evaluación	40

Introducción

Planteamiento del Problema

La escuela es uno de los principales lugares donde los niños desarrollan sus habilidades intelectuales y sociales, sin embargo, niños con trastornos que involucran problemas de comunicación y altos grados de ansiedad pueden verse perjudicados (Adriaenssens, Van Waes, & Struyf, 2017). La sintomatología se exacerba ya que al ser un problema de comunicación va asociado a problemas sociales como: ser sujetos a estereotipos negativos, prejuicio, victimización y acoso escolar (Fernández-Zúñiga, de León, & Gamba, 2011). Stefanie Adriaenssens, Van Waes & Struyf (2017) estudian la interacción en el aula de los estudiantes que tartamudean, su estudio determina si dentro del aula las habilidades sociales disminuyen y si existe exclusión de niños que tartamudean. Los parámetros evaluados son: “aceptación, y rechazo”, “cercanía e interrelaciones”, “reciprocidad” y “tamaño de la camarilla” (Adriaenssens, Van Waes & Struyf, 2017). Se encontró que niños que tartamudean son estrictos, cuidadosos y rigurosos al momento de seleccionar un amigo, desarrollan conductas evitativas y tienen un promedio menor con respecto a la cantidad de amigos en la clase. Por otro lado, sus pares, contrario a lo que se espera, mostraron altos niveles de aceptación, tolerancia y empatía hacia sus compañeros que tartamudean (Adriaenssens, Van Waes & Struyf, 2017).

En base a las deficiencias mencionadas, este proyecto propone implementar programas escolares enfocados en el desarrollo de habilidades sociales e inteligencia emocional. El programa escolar de reducción de estrés basado en la atención plena promete extender el desarrollo social positivo y mejorar la trayectoria de los problemas mentales (Khoury, Sharma, Rush, & Fournier, 2015). Este programa ha tenido gran acogida dentro de las escuelas y cada día más instituciones

educativas incluyen programas de salud mental basados en la atención plena dentro de sus currículos académicos (Van de Weijer-Bergsma, Langenberg, Brandsma, Oort, & Bögels, 2012). Según Goldberg y sus colaboradores (2018) afirman que el programa puede prevenir problemas de comportamiento, agresión, impulsividad, además de promover competencias sociales dentro de la escuela y en el caso de niños con trastorno de la fluidez de inicio en la infancia o tartamudez: reduce la ansiedad y las conductas evitativas dentro el entorno escolar (Goldberg, et al., 2018). En Ecuador no existen cifras referentes al trastorno de la fluidez de inicio en la infancia, tampoco ningún tipo de intervención dentro de las unidades educativas, ni adaptaciones curriculares. Pese a que no existe un retraso cognitivo, las habilidades del habla están gravemente afectadas y tienen capacidades limitadas en situaciones escolares como: lecciones orales, presentaciones orales y hablar en público (Everard & Howell, 2018).

Atención plena o mindfulness se define como el aumento intencional de la conciencia lo que permite experimentar la situación con una actitud de aceptación amable, curiosa y evitando juicios (Gregg & Scott, 2014). Esta intervención tiene como objetivo ser conscientes de la experiencia para así estar en contacto pleno con los procesos internos que son: los pensamientos, emociones y sensaciones (Bostic, et al., 2015). Se diferencia con la psicoterapia en que no se busca cambiar los pensamientos o interpretación de la experiencia sino ser consciente de la fluidez de los procesos mentales para así evitar comportamientos reactivos o impulsivos (Bostic, et al., 2015). Los principales modelos de Mindfulness son: Programa de Atención Plena Basado en la Reducción de Estrés, terapia cognitiva basada en mindfulness, terapia dialéctica conductual y terapia de aceptación y compromiso (Bostic, et al., 2015). Las primeras usan técnicas tradicionales de meditación con el objetivo de aumentar las habilidades de atención plena y las 2 últimas generalmente incluyen aprendizaje experiencial, grupos de practica semanal y se utiliza un

currículo con prácticas como: escaneo del cuerpo, observación del escenario, movimientos de estiramiento, meditaciones, caminatas, acciones con intencionalidad y actitud de atención plena a través de las actividades diarias (Bostic, et al., 2015).

Objetivos y pregunta de investigación

Objetivo general

Implementar el programa escolar de reducción de estrés basado en la atención plena y evaluar los efectos, en un aula de niños de entre 6 a 8 años, edades correspondientes a 2do, 3ro y 4to año de educación básica, donde exista al menos un caso diagnosticado con trastorno de la fluidez de inicio en la infancia.

Objetivos específicos

Objetivos para el aula

- Minimizar los síntomas de ansiedad y conductas evitativas dentro del aula causado por las alteraciones del habla
- Mejorar las habilidades sociales y de comunicación
- Crear una red de apoyo a través de las actividades de meditación
- Aumentar la eficiencia de las funciones ejecutivas a través de un currículo de 8 semanas que incluye: habilidades de planificación, resolución de conflictos, mantener la atención, corregir y alcanzar una meta.

Objetivos para el niño con trastorno de la fluidez de inicio en la infancia

- Observar de manera efectiva la calidad de las interacciones.

- Potenciar habilidades de inteligencia emocional como: empatía, adaptación, persistencia, autocontrol, autoconciencia, expresión y comprensión de sentimientos

Pregunta de Investigación

¿Cómo y hasta qué punto el programa escolar de reducción de estrés basado en la atención plena puede reducir los síntomas de ansiedad y las conductas evitativas en niños de 6 a 12 años con trastorno de la fluidez de inicio en la infancia dentro del entorno escolar?

Propósito del Estudio

Este estudio tiene como objetivo demostrar que las técnicas incluidas en el programa escolar de reducción de estrés basado en la atención plena son eficientes en la población infantil y reducen los síntomas de ansiedad causados por la tartamudez. También se busca que las conductas evitativas se reduzcan y generar en los niños conductas adaptativas que les permita mejorar sus relaciones sociales, aumentar su autoestima y evitar el aislamiento. Dentro de las unidades educativas se puede realizar una intervención efectiva que logre mejorar la sintomatología asociada al trastorno de la fluidez de inicio en la infancia, así como también se mejoren las habilidades sociales, de comunicación y se reduzcan las conductas evitativas. Este tipo de intervención no solo es productiva para niños con tartamudez sino también toda la clase se beneficia al aprender de las estrategias de afrontamiento y crear una red de apoyo.

Marco Teórico

La información presentada en el siguiente capítulo es una compilación de dos tipos de recursos informativos: artículos científicos y libros. La información recopilada se derivó de las propuestas de la Dra. Amy Saltzman, quien propone un modelo de intervención adaptado para niños en edad escolar basado en el programa de reducción de estrés basado en la atención plena. En el presente trabajo se describen: los síntomas, signos y tratamiento de la tartamudez, el programa de reducción de estrés basado en la atención plena (MBSR) y sus aplicaciones en el ámbito escolar.

Trastorno de fluidez de inicio en la infancia o tartamudez

El Trastorno de fluidez de inicio en la infancia o tartamudez es un desorden de comunicación multifactorial, que se da al inicio de la infancia temprana: entre los 2 y 4 años, en el cual se interrumpe la producción del flujo de voz (Association American Psychiatric, 2014). Dentro del habla se dan; repeticiones en el discurso, prolongaciones, pausas anormales, bloqueos de sonidos y alteraciones en la fluidez del habla (Maguire, Yeh, & Ito, 2012). Otros síntomas incluyen palabras fragmentadas, circunloquios y repetición completa de palabras monosilábicas (Maguire, Yeh & Ito, 2012). Pese a que las investigaciones no son concluyentes, pero los estudios definen a la tartamudez como un trastorno neurológico que afecta a las áreas cerebrales relacionadas con el habla, es el resultado de factores: fisiológicos, genéticos y ambientales que afectan la cognición, emoción lenguaje y habilidades motoras (Cheasman, Simpson, & Everard, 2015).

Dentro de este trastorno un 80-90% de los casos se desarrollan desde los 6 años y afecta a aproximadamente 5% de los niños en Estados Unidos (Maguire, Yeh & Ito, 2012). Aproximadamente los síntomas del 60% de niños que tartamudean se perpetúan hasta los 16 años e incluso pueden continuar en la adultez (Cheasman, et al., 2015). Además, este trastorno puede afectar la fluidez del habla y también está relacionado a síntomas de ansiedad y evitación social (Cheasman, et al., 2015). El tartamudeo surge como resultado de interacciones entre factores ambientales y la constitución de la personalidad, que incluye: la reactividad emocional y el temperamento. (Gregg & Scott, 2015). Teóricamente se entiende que niños que tartamudean tienen un temperamento más sensible a estímulos negativos en comparación con sus pares y muestran niveles altos de actividad e impulsividad, poca regulación emocional, baja adaptabilidad y reducido control inhibitorio (Gregg & Scott, 2015). Asimismo, muestran síntomas como: alta

sensibilidad, reactividad, ansiedad, nerviosismo, impotencia, hiperactividad, hipervigilancia y alta susceptibilidad al estrés (Gregg & Scott, 2015). Además, el temperamento influye directamente en la fluidez y entonación del discurso (Gregg & Scott, 2015). El temperamento en niños que tartamudean es diferente a niños sin este trastorno. Temperamento se refiere a las reacciones y tendencias internas que afectan los afectos psíquicos, involucra todos los aspectos de la personalidad, permanece a lo largo de toda la vida y es innata. Estudios empíricos han demostrado que niños de edad escolar (6-12 años) son más sensibles, retraídos, ansiosos, introvertidos y menos propensos a tomar riesgos en comparación a sus pares (Nicholas, Vairi, Mangelsdorf, Jiang & Cook, 2015), esto tienen un efecto negativo y aumenta la vulnerabilidad para comenzar, mantener y recuperarse del tratamiento de tartamudeo (Gregg & Scott, 2015). También se afirma que niños que tartamudean han demostrado mayor reactividad emocional, alta impulsividad, baja adaptabilidad, poco control emocional y poca tolerancia a la frustración en comparación con sus compañeros (Gregg & Scott, 2015). En base a estos factores emocionales, niños con trastorno de fluidez de inicio de infancia necesitan de una intervención que mejore los comportamientos desadaptativos asociados a estos síntomas. Para mejorar la prognosis, se recomienda una intervención temprana que involucre orientación a los padres dándoles pautas de comunicación para ayudar a que el niño se comunique de forma fluida (Cheasman, Simpson, & Everard, 2015). Pueden deberse a los altos niveles de ansiedad, mayor riesgo de sufrir: trastorno de pánico, fobia social y ansiedad generalizada, generando un deterioro en: calidad de vida, funcionamiento social y emocional (Fernández-Zúñiga, de León & Moleres, 2011).

Los niños también tienen conductas evitativas y el escenario donde más se desarrolla es la escuela. Este es un lugar de constante interacción para los niños, donde la necesidad fundamental de conectarse con otros se satisface dependiendo de la aceptación o rechazo de sus pares

(Adriaenssens, Van Waes & Struyf, 2017). Los niños buscan apoyo continuo, agradecer a sus pares y aceptación de aquellos que valoran, por ende, buenas relaciones con sus pares están asociadas a efectos positivos en el desarrollo académico, ayudan a desarrollar habilidades sociales, mejoran las destrezas de afrontamiento y reducen síntomas de estrés y ansiedad (Adriaenssens, Van Waes & Struyf, 2017). Niños con tartamudez que interpretan a su condición como una limitación para crear nuevos vínculos amistosos pierden los beneficios mencionados anteriormente.

Mindfulness o atención plena

Mindfulness es la palabra utilizada para traducir el término *sati,sel* del idioma *pali* que significa conciencia, atención y recuerdo, según los textos budistas (Segal, Williams, & Teasdale, 2018). En español este término se conoce como consciencia o atención plena (Segal, Williams, & Teasdale, 2018). La atención plena se describe como la habilidad para prestar atención a situaciones de la vida de manera no crítica, es la capacidad de observar las situaciones, reaccionando a la experiencia tal y como es en el momento presente (Vohra, et al., 2019). Es un estado de conciencia no conceptual y preverbal, ya que simplemente se observa la experiencia como si ocurriera por primera vez y se caracteriza por desarrollar actitudes de amabilidad y bondad hacia la experiencia propia (Segal, Williams, & Teasdale, 2018). Estas prácticas describen a la meditación como un método disponible para todos que reduce el sufrimiento y promueve el desarrollo de cualidades como: autoconciencia, introspección, sabiduría, compasión y ecuanimidad (Baer, 2016). Las escuelas de budismo enseñan dos tipos de meditación, *Shamatha* que en sanscrito significa calma mental y *Hyana* que significa visión penetrante (Segal, Williams, & Teasdale, 2018). En la meditación *Shamatha* se utiliza un objeto, interno o externo para centrar la atención (Segal, Williams, & Teasdale, 2018). Los objetos internos pueden ser: la respiración, palabras, frases, imágenes, mientras que los objetos externos son: una luz, el sonido de una

campana, una imagen o mandala donde puedan enfocar la vista, etc (Segal, Williams, & Teasdale, 2018). Por otro lado, la meditación *Vipashyana* busca la correcta comprensión del modo de la vida (Segal, Williams, & Teasdale, 2018).

Mecanismos de cambio en la atención plena en tratamientos para la tartamudez

Para que un tratamiento sea exitoso y con resultados a largo plazo se espera que mejores las siguientes habilidades: aceptación control de la atención, exposición conductual, mejora de la regulación emocional, modificaciones en la percepción de los pensamientos y aumento de procesamiento sensorial-perceptivo (Baer, 2016).

La aceptación es parte vital de la práctica de la atención plena, que es lo opuesto a la evitación, escape o supresión de los síntomas (Baer, 2016). Se ha demostrado que los modelos terapéuticos basados en mindfulness son un medio valioso para facilitar la aceptación de comportamientos, pensamientos y sentimientos relacionados con la tartamudez (Boyle, 2011). Los entrenamientos basados en mindfulness han demostrado que aumentan el control atencional mediante el sostenimiento de la atención en una sola (Baer, 2016). Estudios recientes en neuroimagen han también muestran aumento en la actividad de áreas cerebrales asociadas al despliegue y regulación de la atención (Baer, 2016). En el caso de la tartamudez, las habilidades de atención son de vital importancia para que se cumplan los objetivos terapéuticos (Vohra, et al., 2019). Niños que tartamudean muestran mayor dificultad para controlar y centrar la atención (Vohra, et al., 2019). Debido a esto, y al aumento de la conciencia de los pensamientos, sentimientos y comportamientos, se reducen las conductas evitativas, la tendencia a la negación y las recaídas (Vohra, et al., 2019).

Mindfulness promueve la exposición a experiencias internas y externas, la persona debe experimentar eventos ya sean positivos o negativos y debe tener la habilidad de observar

pensamientos y emociones de manera no crítica (Boyle, 2011). La aceptación abierta a eventos considerados negativos disminuye conductas de escape y evitación, aumenta la formulación de estrategias de afrontamiento efectivas y mejoras en el autoestima y autoconcepto (Boyle, 2011). En la exposición conductual se utilizan técnicas como: tartamudeo voluntario, mantenimientos del contacto visual, congelación del tartamudeo y actividades con público (Euler, Lange, Schroeder, & Neuman, 2014). La práctica de estas técnicas con los principios de mindfulness ha demostrado que en pacientes que tartamudean proporciona: sentido de control, empoderamiento de las acciones e independencia (Khoury, Sharma, Rush, & Fournier, 2015).

La rumiación es la repetición de pensamientos que contienen: experiencias pasadas dolorosas o pensamientos anticipatorios sobre futuros temidos (Baer, 2016). La permanencia de esta conducta contribuye al: mantenimiento y aumento de las respuestas afectivas negativas y limita la resolución de conflictos (Baer, 2016). Estudios confirman que niños que tartamudean experimentan mayor reactividad emocional y dificultades para regular las emociones (Baer, 2016). La atención plena es la disminución de la rumiación, ayuda a diferenciar la reactividad emocional natural permitiendo que se interrumpan las conductas mal adaptativas y evaluaciones negativas (Boyle, 2011). A menudo, niños que tartamudean experimentan un aumento de emociones negativas en respuesta a la tartamudez, esto conduce a sensaciones de tensión y angustia, y se dan las conductas evitativas (Boyle, 2011). Si las emociones se regulan eficazmente, los niños que tartamudean pueden enfocarse eficazmente en los objetivos de su conducta y cumplirlos (Baer, 2015).

La atención plena mejora la conciencia metacognitiva e interrumpe las interpretaciones literales y no reales, mediante la observación de los pensamientos como "solo pensamientos" en lugar de verdades absolutas (Boyle, 2011). Los pensamientos se interpretan como eventos

mentales y no reflejos de la realidad. El procesamiento sensorial-perceptivo como la introspección y la propiocepción y el procesamiento conceptual basado en el lenguaje como analizar, juzgar, reflexionar, etiquetar, etc., con el entrenamiento en mindfulness se desarrollan y equilibran (Boyle, 2011). Se recomienda al momento de toda intervención con tartamudez atender a los mecanismos físicos del habla para que los cambios efectuados sean a largo plazo, se compensen los posibles déficits en el procesamiento auditivo y mejoren las habilidades motoras del habla (Boyle, 2011).

Las técnicas de meditación tienen como objetivo ser conscientes de la experiencia para así estar en contacto pleno con los procesos internos que son los pensamientos, emociones y sensaciones (Bostic, et al., 2015). Se diferencia con la psicoterapia en que no se busca cambiar los pensamientos o cambiar la experiencia sino ser consciente de la fluidez y cambio de los pensamientos y sentimientos para así evitar comportamientos reactivos o impulsivos. Los principales modelos de Mindfulness son: programa de reducción de estrés basado en la atención plena, terapia cognitiva basada en mindfulness, terapia dialéctica conductual y terapia de aceptación y compromiso (Boyle, 2011). Las primeras usan técnicas tradicionales de meditación con el objetivo de aumentar las habilidades de atención plena y las 2 últimas generalmente incluyen aprendizaje experiencial, incluyen grupos de practica semanal y se utiliza un currículo con prácticas como: escaneo del cuerpo, observación del escenario, movimiento, meditaciones, caminatas *mindful*, actuar con intencionalidad y actitud *mindful* a través de las actividades diarias (Boyle, 2011). Dentro de las habilidades desarrolladas se encuentran: enfocarse, mantener la concentración, cambiar la atención, y aceptar el momento presente sin ningún juicio (Bostic, et al., 2015).

Programa de Reducción de Estrés Basado en la Atención Plena

Para la intervención se utiliza el programa escolar de reducción de estrés basado en la atención plena (Mindfulness Based Stress Reduction, **MBSR**) este un programa estructural diseñado para mejorar la atención del individuo y la conciencia centrada en el presente, mediante: la instrucción en meditación, yoga consciente y discusión para la práctica de atención plena (Saltzman, 2014). El programa escolar de reducción de estrés basado en la atención plena fue el primer programa que utilizó las técnicas de Mindfulness con un protocolo estandarizado y adaptado a los diferentes poblaciones y trastornos (Saltzman, 2014). Jon Kabat-Zinn en 1979 desarrolló el programa de reducción de estrés basado en la atención plena (Baer, 2016). Primero fue diseñado para adultos que sufrían de dolor crónico y enfermedades terminales (Baer, 2016). Posteriormente esta intervención se rediseñó para ser utilizada por: profesores, abogados, atletas, militares, ejecutivos corporativos, etc (Baer, 2016). Investigaciones recientes sugieren que el programa escolar de reducción de estrés basado en la atención plena ayuda en la reducción del dolor, la angustia psicológica y la alteración del estado de ánimo en pacientes que presentan dolor crónico (Goldberg, et al., 2018). También este programa se ha asociado a la mejoría y reducción de síntomas presentes en la ansiedad y depresión en poblaciones clínicas heterogéneas (Vohra et al., 2019). Actualmente se han realizado estudios con poblaciones que incluyen niños y adolescentes que han demostrado que este programa proporciona beneficios psicológicos para apoyar a la salud mental pediátrica (Vohra et al., 2019). Otro análisis reveló que dos habilidades específicas de Mindfulness parecían estar operando como procesos de cambio: una mayor capacidad para notar sensaciones corporales y estimulación sensorial a través de los cinco sentidos, y el desarrollo de una postura menos reactiva hacia pensamientos y sentimientos negativos y que generan malestar (Khoury et al., 2015).

Desde el punto de vista práctico, el taller MBSR influye en dos habilidades de conciencia: el uso de técnicas que conciencian a las personas sobre las sensaciones físicas actuales (por ejemplo,

Comentado [MAR1]: investigar este tipo de currículos

aprendiendo a trasladar la atención a la cuerpo), así como las diversas estrategias que ACT emplea para ayudar a las personas a notar que no tienen que reaccionar, ser atrapados en, o ser excesivamente controlados por cogniciones, impulsos o emociones no útiles, que en cambio pueden llegar a ser vistos como una parte natural de la condición humana (Khoury et al., 2015).

Existen modelos desarrollados en base al MBSR adaptados a poblaciones que incluyen niños y adolescentes. En el caso de los niños existen algunos requisitos para mejorar la experiencia y permitir un aprendizaje significativo. Primero, el trabajo con niños debe utilizar un lenguaje apropiado para la edad, ser divertido y atractivo. La experiencia del psicólogo o profesora es de vital importancia, cuando se trabaja con niños sobre todo niños menores de 12 años, es preferible que el facilitador haya tenido previamente una relación, esto con el objetivo de entender de forma precisa como el niño se expresa, interactúa y experimenta (Van de Weijer-Bergsma, Langenberg, Brandsma, Oort, & Bögels, 2012). El educador debe siempre preguntar al niño, no se debe asumir nada en base al vocabulario ya que en esta edad aun es inmaduro (Van de Weijer-Bergsma, Langenberg, Brandsma, Oort, & Bögels, 2012). Otra característica vital en el tratamiento es la creatividad al momento de realizar las actividades, se obtiene mayor participación de los niños cuando la actividad es dinámica y entretenida (Saltzman, 2014). Se recomienda que cada actividad tenga una duración proporcional a la edad, un (1) minuto por cada año que tienen. Programas que involucran actividades para potenciar la atención plena dentro de la escuela demostraron que: los alumnos se encuentran más enfocados en el presente y listos para aprender, mayor control de pensamientos distractores, capacidad para dejar pasar a los pensamientos y adquieren un repertorio más rico de habilidades para regularse durante las actividades académicas (Saltzman, 2014).

Este modelo busca también desensibilizar a la persona para que pierda el miedo a hablar y aprenda a poner en práctica las habilidades adquiridas en la terapia fonológica (Irani, Gabel,

Daniels & Hughes, 2012). El niño debe salir de su zona de confort ya que la evitación juega el papel más importante en el mantenimiento del tartamudeo. Se debe lograr que el niño hable en situaciones en las que él se siente temeroso, reduzca la evitación y se acepte completamente como una persona que tartamudea (Cheasman, Simpson & Everard, 2015). La aceptación en este caso cumple la función de permitir que los pensamientos y sentimientos sean percibidos como son, sin ningún tipo de juicios, pueden ser agradables o poco placenteros, pero se deben abrirles campo para ser sentidos y permanecer el tiempo necesario (Cheasman, Simpson, & Everard, 2015).

Este programa busca desarrollar seis habilidades principales: (1) conciencia del cuerpo, (2) comprensión y procesamiento de los pensamientos, (3) comprensión y procesamiento de las emociones, (4) integración consciente de pensamientos, emociones y sensaciones corporales, (5) reducción de autocríticas nocivas e (6) integración de la atención plena en todas las actividades de la vida diaria (Boyle, 2011).

Diseño y Justificación de la Metodología Seleccionada

Este proyecto busca evaluar si el programa escolar de reducción de estrés basado en la atención plena ayuda a mitigar los síntomas causados en niños con trastorno de la fluidez de inicio en la infancia o tartamudez. El diseño para aplicarse tiene su enfoque dentro de un aula donde uno o varios de los estudiantes hayan sido diagnosticados con tartamudez. Para evaluar la pregunta de investigación se utiliza un método cuantitativo; la información se recolecta mediante entrevistas estructuradas y pruebas psicométricas validadas en poblaciones hispanoparlantes. Este proyecto es experimental, presenta pre y post pruebas con grupo control.

Procedimiento

Entrevista con los padres del niño que tartamudea

Antes de aplicar el programa escolar de reducción de estrés basado en la atención plena, se procede a tener una entrevista con los padres de familia para proporcionar información sobre el programa escolar de reducción de estrés basado en la atención plena, recolectar información demográfica del niño y firmar el consentimiento informado.

En el caso del niño que tartamudea, la entrevista también debe incluir información relevante del desarrollo del niño como: historia personal, experiencias académicas, dinámica familiar (Coll-Florit, 2014). Posteriormente se pregunta sobre temas referentes al trastorno: tipos alteraciones en el habla, situación en las que aparece el tartamudeo, describir intensidad, frecuencia, variabilidad, duración y consecuencias a nivel personal social y/o emocional (Coll-Florit et al., 2014). Detallar los aspectos personales y familiares como: antecedentes médicos, patrones de conducta, dinámicas entre hermanos y padres, rutinas diarias, etc. También se utiliza

este espacio para que los padres puedan compartir sus preguntas y preocupaciones referentes al trastorno de su hijo.

Después, se procede a realizar una evaluación personalizada al niño que presenta síntomas de tartamudez y se evalúa también a todos los alumnos de la clase para medir los síntomas de estrés y ansiedad mediante cuestionarios estandarizados. El psicólogo educativo utiliza este espacio para observar los patrones de comunicación y se valora la severidad del trastorno. Preguntar sobre: relaciones interpersonales, actividades extracurriculares, situaciones que generan ansiedad y las expectativas del niño en base al tratamiento (Coll-Florit, 2014). Para la observación, buscar un espacio dentro de la escuela donde el niño se muestre espontáneo y sea una situación en la que realicen actividades que involucren la comunicación (Euler, Lange, Schroeder, & Neuman, 2014). Se debe observar patrones de comunicación, relaciones interpersonales, dificultades en el habla y tomar en cuenta si existen conductas ansiosas y dificultades para comunicar asertivamente (Euler, Lange, Schroeder, & Neuman, 2014).

Luego, se aplica el programa escolar de reducción de estrés basado en la atención plena que tienen una extensión de 8 semanas y cada sesión dura sesenta minutos. Al terminar el programa se vuelven a aplicar los cuestionarios estandarizados y se evalúa de nuevo al niño con tartamudez. Las clases deben ser impartidas por el psicólogo educativo o un profesional experimentado en MBSR.

Participantes

La población está compuesta por estudiantes de entre las edades de 8 a 12 años. Este programa puede ser aplicado en cualquier población infantil en un entorno académico o terapéutico, sin embargo, por motivos de investigación este proyecto se enfoca en entornos

donde exista uno o varios miembros diagnosticados con trastorno de la fluidez de inicio en la infancia. El programa solo se puede aplicar dentro de la institución educativa, con la presencia del maestro titular y con la autorización y participación de los padres.

Niveles de evaluación

La evaluación de esta investigación cuenta con tres niveles: motor, lingüístico y ambiental.

Nivel motor

Observar y comprobar el funcionamiento de la coordinación motora y los procesos orales, notar la velocidad en el habla, las dificultades de pronunciación y errores en la articulación (Coll-Florit et al., 2014). También observar si existe alguna deficiencia motora a nivel general que pueda ser paralela al tartamudeo (Coll-Florit et al., 2014).

Nivel lingüístico

En esta sección se evalúa el desarrollo del lenguaje incluyendo elementos como: lenguaje semántico, organización sintáctica, habilidades fonético-fonológicas y pragmáticas (Coll-Florit et al., 2014). En niños con tartamudez se pueden desarrollar siguientes dificultades: vocabulario reducido, problemas de evocación léxica, pocas habilidades de categorización y dificultades de estructuración del discurso (Coll-Florit et al., 2014).

Nivel social

Observar las reacciones emocionales que se dan en el entorno social: tensión, frustración, ansiedad. Etc. Tomar en cuenta las relaciones con los padres y compañeros así como también la actitud frente a los conflictos y las demandas inadecuadas. Esta información va a permitir realizar una intervención efectiva que se adapte a las necesidades del niño, así como también provee

información sobre los factores de protección que pueden potenciarse para mejorar la sintomatología (Coll-Florit et al., 2014).

Instrumentos de evaluación

Evaluación Clínica de los Fundamentos del Lenguaje

La Evaluación clínica de los fundamentos del lenguaje (The Clinical Evaluation of Language Fundamentals, CELF-4) es considerada como la mejor prueba estandarizada para la identificación de desórdenes o retrasos en el lenguaje (Overvliet, et al., 2013). Esta prueba es una herramienta de identificación y diagnóstico de desórdenes de la comunicación y lenguaje en niños hispanohablantes de entre 5 a 21 años (Overvliet, et al., 2013). CELF-4 consta de 18 subpruebas que se dividen en cuatro niveles: el primer nivel se utiliza para determinar si existe un desorden de lenguaje, si esto ocurre se aplican las pruebas pertenecientes al nivel dos, el segundo nivel se evalúa solo si el primero dio positivo para algún trastorno, este va a describir el tipo de desorden, el tercer nivel evalúa comportamientos clínicos subyacentes y el cuarto nivel evalúa el lenguaje a través de la comunicación contextual (Overvliet, et al., 2013). Esta prueba se administra de forma individual y tiene una duración de diez minutos por prueba aproximadamente (Overvliet, et al., 2013). La puntuación se determina por la frecuencia en que ocurre el evento. La calificación es: nunca= 1 punto, a veces= 2 puntos, frecuentemente= 3 puntos y siempre=4 puntos (Overvliet, et al., 2013). Utilice este puntaje para comparar los resultados antes y después de la aplicación del programa de reducción de estrés basado en la atención plena (Overvliet, et al., 2013).

Esta batería tiene seis componentes:

- Índice de lenguaje receptivo (Receptive Language Index):
- Índice de lenguaje expresivo (Expressive Language Index):

- Índice de contenido de lenguaje (Language Content Index):
- Índice de estructura de lenguaje (Language Structure Index):
- Índice de memoria de lenguaje (Language Memory Index):
- Índice del lenguaje principal (Core Language Index):

Cuestionario de Sensibilización de la Emoción

El Cuestionario de sensibilización de la emoción (Emotion Awareness Questionnaire, EAQ-30) reporta el funcionamiento emocional en seis áreas: (1) diferenciar emociones, (2) intercambio verbal de emociones, (3) conciencia corporal de las emociones, (4) actuación de las emociones, (5) análisis de las emociones, (6) la atención a las emociones de otros (Rieffe et al., 2014). Este cuestionario cuenta con 30 ítems y la puntuación: NO equivale a 1 punto, A VECES equivale a 2 puntos Y SI equivale a 3 puntos (Rieffe et al., 2014).

Discusión

Resultados Esperados

Se espera que el programa escolar de reducción de estrés basado en la atención plena reduzca los síntomas asociados al trastorno de la fluidez de inicio temprano (Rieffe et al., 2010). Al culminar el programa de ocho semanas se debería observar mejoras en: las habilidades de exploración, bienestar psicológico, atención plena y autocompasión (Rieffe et al., 2010). Se espera que se reduzcan los pensamientos rumiantes y que los niños experimenten incremento en su sentido de coherencia y de felicidad (Cheasman, Simpson, & Everard, 2015). Debe existir un aumento de conciencia de la emoción: diferenciar emociones, compartir emociones a un grupo, desarrollar la escucha compasiva, aceptar las emociones tal y como son (Khoury, Sharma, Rush, & Fournier, 2015). Estos resultados se deben al aumento de la

conciencia de los procesos mentales y las sensaciones fisiológicas como método para mantener la atención plena (Cheasman, Simpson, & Everard, 2015). También se espera reducción en síntomas infantiles de ansiedad, interrupciones del sueño, conductas agresivas, comportamientos evitativos y desarrollen habilidades sociales (Gehart, 2018). Se infiere que la reducción de la ansiedad en el entorno escolar puede ser un factor importante que apoya a la terapia de lenguaje, por ende, se busca promover un entorno de aceptación, seguro y comunicativo ya que puede ayudar a que los problemas del habla se reduzcan (Gehart, 2018).

Limitaciones

La naturaleza de la población es un factor que reduce la validez del proyecto, ya que esta es una muestra heterogénea. Para que este proyecto sea viable, es necesario buscar muestras de tamaño significativo. Tampoco existe un grupo control para que exista una inferencia directa de que el programa escolar de reducción de estrés basado en la atención plena causa la disminución de síntomas de ansiedad en niños que tartamudean. La extensión de la muestra también puede causar deficiencias en las entrevistas clínicas, sobre todo teniendo en cuenta que este programa se aplica en una escuela donde el personal de psicología es limitado. En este caso, la profesora o instructora del programa no puede realizar actividades de forma personalizada para que los niños se comprometan a cumplir con el programa y la recolección de datos no tenga fallas.

Referencias Bibliográficas

- Adriaenssens, S., Van Waes, S., & Struyf, E. (2017). Comparing acceptance and rejection in the classroom interaction of students who stutter and their peers: A social network analysis. *Journal of Fluency Disorders*, 13-24. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2017.02.002>
- Association American Psychiatric. (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*.
- Baer, R. A. (2016). *Mindfulness-Based Treatment Approaches: Clinician's Guide to Evidence Base and Application*. Elsevier.
- Bazzano, A., Wolfe, C., Zylowska, L., Wang, S., Schuster, E., Barrett, C., & Lehrer, D. (2015). Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR) for Parents and Caregivers of Individuals with Developmental Disabilities: A Community-Based Approach. *Journal of Child and Family Studies*, 298-308.
- Bostic, J., Nevarez, M., Potter, M., Prince, J., Benningfield, M., & Aguirre, B. (2015). Being Present at School. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 245-259.
- Boyle, M. P. (2011). Mindfulness training in stuttering therapy: A tutorial for speech-language pathologists. *Journal of Fluency Disorders*, 122-129.
- Cheasman, C., Simpson, S., & Everard, R. (2015). Acceptance and speech work: the challenge. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*.
- Coll-Florit, M. (2014). *Trastornos del habla y de la voz*. Barcelona: Editorial UOC .
- Euler, H., Lange, B., Schroeder, S., & Neuman, K. (2014). The effectiveness of stuttering treatments in Germany. *Journal of Fluency Disorders*, 1-11.

- Everard, R., & Howell, P. (2018). We Have a Voice: Exploring Participants' Experiences of Stuttering Modification Therapy. *American Journal of Speech-Language Pathology*.
- Fernández-Zúñiga, A., de León, M., & Gamba, S. (2011). Evaluación, intervención y evolución en un caso de tartamudez temprana. *Boletín de AELFA*, 39-44.
- Gehart, D. (2018). Mindfulness in schools: teaching focus, self regulation and kindness. *Family Therapy Magazine*, 16-20.
- Goldberg, S., Tucker, R., Gree, P., Davidson, R., Wampold, B., & Kearn, D. (2018). Mindfulness-based interventions for psychiatric disorders: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 52-60.
- Gregg, B. A., & Scott, M. (2014). Comparison of acoustic startle response in school-age children who stutter and their fluent peers. *Procedia - Social and Behavioral Science*, 115-122.
- Irani, F., Gabel, R., Daniels, D., & Hughes, S. (2012). The long term effectiveness of intensive stuttering therapy: A mixed methods study. *Journal of Fluency Disorders*, 164-178.
- Khoury, B., Sharma, M., Rush, S., & Fournier, C. (2015). Mindfulness-based stress reduction for healthy individuals: A meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 519-528.
- Maguire, G., Yeh, C., & Ito, B. (2012). Overview of the Diagnosis and Treatment of Stuttering. *Journal of Experimental & Clinical Medicine*, 92-97.
- Nicholas, A., Yairi, E., Mangelsdorf, S., Jiang, M., & Cook, F. (2015). The Temperament of School Aged Children who Stutter: Their View. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*.

- Overvliet, G., Besseling, R., van der Kruijs, S., Vles, J., Backes, W., Hendriksen, J., . . . Aldenkamp, A. (2013). Clinical evaluation of language fundamentals in Rolandic epilepsy, an assessment with CELF-4. *Official Journal of the European Paediatric Neurology Society*, 390-396.
- Rieffe, C., Oosterveld, P., Miers, A., Terwogt, M. M., & Verena, L. (2008). Emotion awareness and internalising symptoms in children and adolescents: The Emotion Awareness Questionnaire revised. *Personality and Individual Differences*.
- Saltzman, A. (2014). *A Still Quiet Place: A Mindfulness Program for Teaching Children and Adolescents to Ease Stress and Difficult Emotions*. New Harbinger Publications.
- Segal, Z., Williams, M., & Teasdale, J. (2018). *Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression, Second Edition*. The Guilford Press.
- Van de Weijer-Bergsma, E., Langenberg, G., Brandsma, B., Oort, F., & Bögels, S. (2012). The Effectiveness of a School-Based Mindfulness Training as a Program to Prevent Stress in Elementary School Children. *Springer Science*.
- Vohra, S., Punja, S., Sibinga, E., Baydala, L., Wikman, E., Singha, A., . . . Van Vliet, J. (2019). Mindfulness-based stress reduction for mental health in youth: a cluster randomized controlled trial. *Child and Adolescent Mental Health*, 29-35.

Anexo A

Programa Escolar de Reducción de Estrés Basado en la Atención Plena

Primera sesión: primera respiración (Piloto)

El primer objetivo de esta primera sesión es presentar a los participantes entre sí y explicar el concepto de atención plena. Después, se desarrollan las normas grupales y se utiliza este espacio para introducir la amabilidad y la curiosidad a las nuevas experiencias. Se debe tomar en cuenta que la primera sesión debe ser un enganche con los niños, esta primera experiencia marca un buen comienzo y una actitud positiva para las actividades dentro del aula y las no dirigidas para la casa. La experiencia debe ser rica en estímulos y ejemplos para facilitar la comprensión de los infantes, se recomienda que este modelo se complemente con ayudas visuales, materiales kinestésicos y comida adecuada para los niños.

Esquema: Prácticas, Ejercicios y Discusiones.

- Introducción a la Atención Plena, primera experiencia
- Acuerdos, directrices de grupo y presentación de los participantes
- Práctica y discusión de alimentación consciente
- Práctica de respiración
- Explicación de la práctica en casa
- Cierre: práctica de la escucha atenta

Descripción de las Actividades

Introducción a la atención plena

Esta actividad tiene como objetivo que los niños tengan una primera experiencia de atención plena. El terapeuta o facilitador debe tener en cuenta que el vocabulario y adaptándose a las capacidades lingüísticas del grupo. Los materiales necesarios son una campana, instrumento musical u otro objeto que produzca una sola nota musical. Pregunte a los participantes si pueden poner toda su atención al sonido. Se recomienda mantener los ojos cerrados durante el proceso. Cuando el sonido se desvanezca guíe a los participantes para que tomen un momento y escuchen el silencio después del sonido. Finalmente realice preguntas referentes a la experiencia: ¿Cómo se siente tu cuerpo (respiración, latidos del corazón, contracción muscular)? ¿Cómo se siente tu mente (pensamientos, emociones)?

Permita a los niños tomarse algunos minutos hasta que se sientan listos para empezar la siguiente actividad.

El siguiente transcript ejemplifica una descripción de la primera experiencia de mindfulness

Antes de empezar vamos a colocar nuestro cuerpo en una posición cómoda y vamos a cerrar nuestros ojos. Ahora va a sonar una campana, intenta escuchar solo este sonido con toda tu atención, explore todas sus sensaciones: oído, mente, cuerpo. Cuando el sonido se desvanezca y ya no puedan escuchar nada más levanten su mano. Continúen con los ojos cerrados (espere hasta que el sonido se haya desvanecido). Antes de abrir los ojos tomen un momento para escuchar el silencio que dejó la campana, utilicen todo su cuerpo al momento de atender. Cuando se sientan listos abran sus ojos.

Después de esta primera actividad, es este espacio el terapeuta introduce el significado de atención plena, utilice términos sencillos y claros. También utilice ejemplos para que exista mayor comprensión por parte de los participantes. Puede utilizar la siguiente explicación:

“La atención plena es prestar atención, aquí y ahora, con amabilidad y curiosidad, para que podamos elegir nuestro comportamiento. Cuando enfocaste tu atención solo en escuchar, estabas escuchando atentamente. Con la práctica, puede aprender a brindar esta atención suave y consciente a todas las actividades de su vida: escuchar, comer, hablar, cantar, leer, incluso discutir”.

Acuerdos, directrices de grupo y presentación de los participantes

Dependiendo del tamaño del grupo utilice este espacio para definir reglas que mejoran la convivencia, crear un ambiente amigable y realizar una presentación del grupo.

Práctica y discusión de alimentación consciente

A través de los alimentos se busca que los niños tengan una experiencia de atención plena. Este recurso reduce la dificultad de mantener la atención debido a que la comida es una actividad con alto grado de recompensa. Se recomienda utilizar esta actividad durante las primeras sesiones para facilitar la comprensión de los conceptos y tener una experiencia grata. Para seleccionar el alimento, el terapeuta debe tomar en cuenta alergias y problemas gastrointestinales en los niños.

Pida al grupo que noten como se sienten en ese momento: cansado, inquieto, agitado y relajado. Luego proceda a preguntar sobre los pensamientos: ¿Qué pensamientos tengo? ¿son muchos o pocos? ¿Qué dicen los pensamientos? A continuación, tome un momento para observar el comportamiento. Pregunte a los niños: ¿Cómo se siente mi cuerpo? ¿cómo están mis latidos del corazón? ¿Qué ritmo tiene mi respiración, es rápido o lento?

Después de esta introducción proceda con la actividad, utilice los alimentos para tener una experiencia plena. Pida a los niños que pongan toda su atención en la actividad de comer. Es

importante recalcar que en cada actividad se debe tener procurar que los niños sientan curiosidad con la actividad y sea un entorno amable y tranquilo.

Permita que los alumnos sepan que, al igual que la práctica de la audición, la práctica de comer que acaban de hacer *es* Mindfulness, prestando atención, aquí y ahora, con amabilidad y curiosidad. Antes de que los niños empiecen a hablar, recuérdelos que, durante el análisis, todos continuarán la práctica de hablar y escuchar con atención. Luego invítelos a compartir su experiencia del ejercicio. Pregunte: "¿qué se siente al comer de esa manera? ¿Qué notaste? "

Puede utilizar los comentarios de los participantes para notar el ritmo acelerado de nuestra cultura, y cómo a menudo nos apresuramos de casa en la escuela, de la escuela al fútbol o al piano, y luego a casa de nuevo. Puedes explorar la posibilidad de frenar para probar no sólo nuestra comida, sino también nuestras vidas. Después de un poco de discusión, apoyar a los participantes en comer otra mordida consciente, con un poco menos orientación y más tranquilo.

Practica y discusión de ejercicios de atención basados en la respiración

Ejercicio Piedras Preciosas

Para esta práctica, necesitarás una cesta o un tazón de piedras de río o gotas de vidrio de color. Estos objetos deben ser lo suficientemente grandes como para que no sean tragados por los hermanos menores, y lo suficientemente pequeños como para caber cómodamente en las palmas de los niños.

Permita que cada niño escoja una perla de piedra o de vidrio. A medida que los niños están esperando para elegir una piedra, anímelos a notar sus pensamientos y sentimientos. Por ejemplo, podrías preguntar: "¿estás esperando para elegir tu piedra? ¿Cómo se siente esperar en tu cuerpo? ¿Qué pensamientos están teniendo mientras están esperando?"

Pida a los niños que se acuesten en algún lugar que se sientan cómodos dentro del salón. Después deben colocar la piedra en su estómago y respirar con el vientre. El objetivo es que con cada inhalación el abdomen se expande y la piedra suba, cuando exhale, el vientre debe contraerse y la piedra debe bajar.

Al finalizar la actividad permita que aquellos que lo deseen compartan su experiencia de la práctica. Recuerde preguntar acerca de las dificultades e inquietudes que se generaron durante el ejercicio.

Descripción general de la práctica en casa

Lea la práctica en el hogar en voz alta, revisando los temas y prácticas del día y ofreciendo comentarios aclaratorios según sea necesario. Considere incluir gráficos apropiados para la edad que ilustran el tema de la semana. Alternativamente, puede optar por crear un libro de trabajo para todo el curso, que incluye las hojas de práctica caseras, copias de los ejercicios en la clase, gráficos y poemas.

La práctica en el hogar para la sesión 1 incluye el cepillado dental consciente, que se puede describir brevemente de la siguiente manera:

A medida que empiece a cepillarse los dientes, traiga su atención completa, amable y curiosa al cepillado dental. Siéntase a sí mismo recoger la pasta de dientes, desenroscar la tapa, recoger el cepillo de dientes, apretar la pasta de dientes, y poner la pasta de dientes. Siente el movimiento de tu mano, brazo, lengua y mejillas mientras te cepillas. Observe el sabor de la pasta de dientes, y cómo escupir o tragar. (Este comentario usualmente recibe algunas risas y miradas de asco.) Cuando note que su mente ha vagado hacia el futuro o el pasado, tráelo suavemente de nuevo al cepillado y degustación. Escuche el agua mientras enjuaga su cepillo de dientes. Siente tus

movimientos mientras pones el cepillo de dientes y la pasta de dientes lejos. Durante los pocos minutos que se tarda en cepillarse los dientes, ver si se puede dar toda su atención a cepillarse los dientes, y no a nada más.

Cierre de la sesión: practica auditiva.

Realice de nuevo la actividad de escucha atenta descrita en la introducción. Al terminar la sesión recuerde agradecer a los niños por su participación. Utilice este espacio para responder preguntas e inquietudes relacionadas a la experiencia de atención consciente.

ANEXO B: HERRAMIENTAS PSICOMÉTRICAS

Cómo me siento

Por favor, escribe tu nombre y apellidos

Y tu fecha de nacimiento

Y si eres un chico o una chica

Tu centro y curso son.....

En las páginas siguientes, encontrarás algunas frases cortas. Cada frase es una afirmación sobre cómo puedes sentir o pensar en tus sentimientos. Puedes marcar en cada frase si es verdad, algunas veces verdad o no es verdad en tu caso. Elige la respuesta que mejor te describa. Sólo puedes marcar una respuesta. Si te resulta difícil, elige la respuesta que mejor te describa la mayoría de las veces. Diferentes chicos/as tienen distintos sentimientos e ideas sobre sus sentimientos. Por lo tanto, no hay respuestas buenas o malas, porque se trata simplemente de lo que tú piensas.

Por ejemplo, la frase

“Cuando estoy disgustado, intento olvidarlo”

Si esta frase es “verdad” en tu caso, entonces marca “verdad”

No es verdad A veces verdad Verdad
☐ ☐ ☒

Si esta frase es “a veces verdad” en tu caso, entonces marca “a veces verdad”

No es verdad A veces verdad Verdad
☐ ☒ ☐

Si esta frase “no es verdad” en tu caso, entonces marca “no es verdad”

No es verdad A veces verdad Verdad
☒ ☐ ☐

		No es verdad	A veces verdad	Verdad
1	A menudo estoy confundido o extrañado por lo que estoy sintiendo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Encuentro difícil explicarle a un amigo cómo me siento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Las demás personas no necesitan saber cómo me siento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Cuando estoy asustado o nervioso, siento algo en la barriga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Es importante saber cómo se sienten mis amigos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Cuando estoy enfadado o disgustado, intento entender por qué	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Es difícil saber si me siento triste, enfadado o algo más	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Me cuesta hablar con alguien de cómo me siento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Cuando estoy disgustado por algo, a menudo me lo guardo para mí mismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Cuando estoy disgustado, también puedo notarlo en mi cuerpo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	No quiero saber cómo se sienten mis amigos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Mis sentimientos me ayudan a entender qué ha pasado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Nunca sé exactamente qué clase de sentimiento estoy sintiendo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Puedo explicar fácilmente a un amigo cómo me siento por dentro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Cuando estoy enfadado o disgustado, intento esconderlo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	No siento nada en mi cuerpo cuando estoy asustado o nervioso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	Si un amigo está disgustado, intento entender por qué.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	Cuando tengo un problema, me ayuda saber cómo me siento ante el problema	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

		No es verdad	A veces verdad	Verdad
19	Cuando estoy disgustado, no sé si estoy triste, asustado o enfadado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	Cuando estoy disgustado, intento no mostrarlo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	Noto mi cuerpo diferente cuando estoy disgustado con algo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	No me importa cómo se sienten mis amigos por dentro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	Es importante conocer cómo me siento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	A veces estoy disgustado, y no tengo ni idea de por qué.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25	Cuando me siento mal, no es asunto de nadie más	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26	Cuando estoy triste, noto mi cuerpo débil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27	Por lo general, sé cómo se sienten mis amigos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28	Siempre quiero saber por qué me siento mal con algo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29	A menudo no sé por qué estoy enfadado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30	No sé cuando algo me va a disgustar o no	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Por favor, comprueba que has rellenado todas las frases.
¡Gracias!*